DISSERTATION

N° 9.

INAUGURALE

SUR LA FIÈVRE JAUNE

OBSERVÉE AUX ANTILLES PENDANT LES ANNÉES 1825, 1826 ET 1827;

Thèse présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 11 *janvier* 1828, *pour obtenir le grade de Docteur en médecine,*

PAR FRANÇOIS-ALEXIS CHAMBOLLE, de Rochefort,

Département de la Charente-Inférieure;

Bachelier ès-lettres; ancien Élève de l'École de Paris, et des hôpitaux militaires d'instruction de Metz et du Val-de-Grâce; Chirurgien-aide-major au quarante-huitième régiment de ligne.

Quanquàm animus meminisse horret, luctuque refugit.
VIRG. Æneid., lib. 2.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1828.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	DUMÉRIL, *Examinateur.*
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN fils.
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT, *Examinateur.*
Hygiène	BERTIN.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. ROUX, *Suppléant.*
Pathologie médicale	FIZEAU. FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DESORMEAUX.
Clinique médicale	CAYOL, *Président.* CHOMEL. LANDRÉ-BEAUVAIS. RÉCAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON. BOYER. DUPUYTREN, *Examinateur.*
Clinique d'accouchemens	DENEUX.

Professeurs honoraires.

MM. CHAUSSIER, DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT, LEROUX, PELLETAN père, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Andral.	Gerdy
Arvers.	Gibert.
Baudelocque.	Kergaradec, *Suppléant.*
Bouvier.	Lisfranc.
Breschet.	Maisonabe.
Cloquet (Hippolyte).	Parent du Chatelet.
Cloquet (Jules), *Examinateur.*	Pavet de Courteille.
Dance, *Examinateur.*	Ratheau.
Devergie.	Richard.
Dubois.	Rochoux.
Gaultier de Claubry.	Rullier.
Gébardin.	Velpeau.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE

DE MON PÈRE,

Chef de bataillon au quarante-huitième de ligne; Chevalier de Saint-Louis et de la Légion-d'Honneur :

MORT A LA GUADELOUPE EN 1825.

Regrets éternels.

A LA MEILLEURE DES MÈRES.

Reconnaissance et amour filial.

A MONSIEUR SCHOPMAN,

Docteur en médecine et en chirurgie;

QUI GUIDA MES PREMIERS PAS DANS LA CARRIÈRE MÉDICALE.

Témoignage de ma gratitude et de mon sincère attachement.

F.-A. CHAMBOLLE.

Digitized by the Internet Archive
in 2025

https://archive.org/details/dissertationinau0000vari

DISSERTATION

INAUGURALE

SUR LA FIÈVRE JAUNE

OBSERVÉE AUX ANTILLES PENDANT LES ANNÉES 1825, 1826 ET 1827.

En considérant le grand nombre d'écrits qui ont été publiés jusqu'à ce jour sur la fièvre jaune, il semblerait que peu de maladies dussent être mieux connues, et cependant cette affection est encore aujourd'hui le sujet des opinions les plus diverses et des discussions les plus vives.

On doit pourtant reconnaître que les travaux de plusieurs médecins, et surtout de ceux qui ont publié le résultat de leurs observations, tels que *Pouppé-Desportes*, *Despérières*, *Leblond*, *Gilbert*, *Lind*, *Bruce*, MM. *Thomas* de la Nouvelle-Orléans, *Devèze*, *Bally*, *Valentin*, *Rochoux*, *Lefort*, *Chervin*, etc., etc., ont puissamment contribué à éclairer le monde médical sur une matière importante sous tant de rapports; et il est permis d'espérer que bientôt l'opinion sera définitivement fixée sur les hautes questions qui s'y rattachent.

Sans avoir la prétention de rien ajouter de remarquable à ce qui a

été fait par tant d'écrivains distingués pour arriver à ce résultat, nous avons cru devoir choisir la fièvre jaune pour sujet de notre dissertation inaugurale, parce que nous pensons qu'il appartient surtout à ceux qui ont étudié cette maladie sur sa terre classique, quelle que puisse être la faiblesse de leurs moyens, de faire connaître les faits qui se sont présentés à leur observation, et les conséquences qu'ils croient pouvoir en déduire.

C'est à ce titre que je me suis déterminé dans mon choix. Arrivé aux Antilles au commencement de 1825, j'y ai été témoin de l'épidémie meurtrière qui a moissonné pendant cette année, à la Guadeloupe, le tiers du régiment dont je fais partie, ainsi qu'un grand nombre de marins, et qui a exercé des ravages non moins terribles sur la garnison de la Martinique, sur les troupes anglaises de la Jamaïque, enfin dans presque tout l'Archipel et dans certaines parties du continent américain. Préservé moi-même de cette maladie, j'ai pu à cette époque, comme en 1826 et 1827, me livrer à toutes les recherches propres à en donner une connaissance exacte; j'ai suivi son développement, sa marche, non-seulement avec le zèle que donne le désir de connaître et celui d'être utile; mais encore avec l'anxiété attentive que cause le danger de personnes qui nous sont chères.

Des occasions, malheureusement trop nombreuses m'ont été offertes, de joindre à l'observation des phénomènes morbides celle des désordres cadavériques; et si les bornes que je dois me prescrire dans cet opuscule ne me permettent pas de rapporter ces observations en détail, j'exposerai du moins le résultat de leur ensemble.

Si mon travail ne se recommande à mes juges ni par le mérite de l'érudition, ni par celui du discernement médical, j'espère qu'il leur paraîtra digne de quelque indulgence, puisqu'il est le fruit de recherches pénibles.

Synonymie. La synonymie de la fièvre jaune se trouve dans un si grand nombre d'ouvrages que je ne m'y arrêterai pas : je remarquerai seulement que les auteurs ont donné à cette maladie des dénomi-

nations relatives, tantôt à son origine supposée, tantôt aux symptômes qui la caractérisent ou aux rapports d'analogie qu'elle présente avec d'autres maladies. C'est ainsi que les anciens historiens des Antilles l'appelèrent *mal de Siam*, que William-Currie lui imposa le nom de *synochus icterodes ;* Sauvages, celui de *typhus ictérodes ;* Pinel, celui de *fièvre gastro-adynamique ;* les auteurs de l'Amérique espagnole, celui de *vomito negro*, et enfin tous les peuples d'Europe, celui de *fièvre jaune*. Cette dernière dénomination est loin d'être plus satisfaisante que les autres, car elle a l'inconvénient de présenter comme particulier à une maladie un phénomène qui est loin de lui appartenir exclusivement, et qui ne se manifeste assez fréquemment que quelques instans avant, ou même après la mort.

Comme il me semble que les dénominations nosologiques doivent être, autant que possible, fondées sur la nature et le siége des maladies, je pense que le nom qui convient le mieux à celle-ci est celui de *gastro-encéphalite*. La description des symptômes et le détail des nécropsies viendront à l'appui de cette assertion, que nous espérons justifier.

Origine. La fièvre jaune régnait sans doute depuis fort long-temps dans le Nouveau-Monde, lorsque, pour la première fois, elle fut caractérisée par les médecins ; et tout porte à croire qu'elle y a commencé dès que des hommes, partis des climats tempérés, sont venus habiter la zone torride. Les pertes éprouvées en 1494 à Saint-Domingue par l'armée de Christophe Colomb, les ravages exercés dans les Antilles sur les premiers Européens qui s'y établirent, par des fièvres dangereuses et inconnues en Europe, ne permettent pas de douter de cette vérité. Aussi nous considérerons comme solidement établie l'opinion des médecins qui refusent d'admettre l'importation de cette maladie, soit en 1682 à la Martinique, par le vaisseau l'*Oriflamme*, venant de Siam, soit à Saint-domingue, à la Guadeloupe, à Philadelphie et autres lieux à diverses époques.

Pendant notre séjour à la Guadeloupe, nous avons cependant vu

des hommes qui prétendaient que la fièvre jaune était une maladie nouvelle et inconnue dans ce pays avant la fin du dernier siècle. Mais il est évident que cette assertion est dénuée non-seulement de preuves, mais encore de la moindre vraisemblance, et nous n'en faisons mention que pour en signaler l'absurdité.

Ainsi donc, nous reconnaîtrons que la fièvre jaune a régné dans diverses parties de l'Amérique depuis que les habitans de l'Ancien Monde y ont pénétré, qu'elle s'y est constamment développée sous l'influence de causes existant dans les lieux mêmes de son apparition, et jamais par suite de l'action spécifique de miasmes importés par des individus sains ou malades ou par des vaisseaux.

Ceci nous conduit naturellement à l'examen des causes de la fièvre jaune et aussi d'une question du plus haut intérêt, celle de savoir si les diverses affections désignées sous la dénomination de *fièvre jaune*, de *typhus ictérodes*, *amaril*, etc., etc.; si les épidémies qui ont régné à différentes époques en Europe, et particulièrement celles de Cadix en 1820 et de Barcelone en 1821, sont bien de nature identique avec celles qui ont été observées dans les régions équatoriales.

Pour pouvoir résoudre une pareille question, il faudrait avoir assisté à ces diverses épidémies, et encore éprouverait-on peut-être alors de grandes difficultés, puisque parmi les médecins français envoyés à Barcelone en 1821, quelques-uns avaient déjà observé la fièvre jaune en Amérique; et que, malgré l'avantage de cette connaissance antérieure, plusieurs ont cru reconnaître l'identité de cette maladie avec la fièvre jaune, et que d'autres, au contraire, ont nié cette identité. Ce qu'il y a de certain, c'est que, dès la plus haute antiquité, on a observé des maladies dont les symptômes présentaient une grande analogie avec ceux de la fièvre jaune, ce qui est prouvé par plusieurs passages des écrits d'*Hippocrate*.

Dans un ouvrage récemment publié, M. le docteur *Rochoux* vient de faire connaître son opinion particulière sur ce point de doctrine. Il qualifie la maladie de Barcelone de *typhus amaril*, et il cherche à déterminer les différences qui existent entr'elle et la fièvre jaune, sous

le rapport des causes, des symptômes et du traitement. Il ne nous appartient point de juger si cet auteur est parvenu à établir cette distinction, et nous nous attacherons spécialement à la description de la fièvre jaune des Antilles, puisque c'est dans ces régions que nous l'avons observée.

Étiologie.

Les causes de l'affection qui nous occupe peuvent être rangées en deux classes : celles relatives aux individus, et celles particulièrement inhérentes aux localités et aux climats. Je ne distingue point ici les causes *prédisposantes* et *occasionnelles*, car, ainsi que le remarque judicieusement M. *Rochoux*, les mêmes causes peuvent être, tantôt prédisposantes, tantôt efficientes, et j'ai eu lieu de me convaincre pleinement de cette vérité.

Les premières se rapportent aux tempéramens, aux âges, aux sexes, aux circonstances hygiéniques et surtout au défaut d'acclimatement. Cette dernière cause est, sans contredit, la plus influente dans la production de la fièvre jaune; elle est même en quelque sorte indispensable, puisqu'elle seule, hors des cas très-rares, constitue l'aptitude à contracter cette maladie.

Lorsqu'un Européen arrive dans les Antilles, il est frappé de l'aspect des habitans : ce n'est pas sans quelque surprise qu'il remarque la pâleur des blancs, la marche lente et mesurée de l'universalité de la population; il se croirait presque transporté au milieu d'un vaste hôpital, si le jugement et la réflexion ne venaient éloigner cette idée; heureux lorsqu'il peut par la suite arriver lui-même à ce degré d'affaiblissement, qui trop souvent ne s'acquiert que par des maladies graves et longues. Alors il est acclimaté, c'est-à-dire qu'il s'est opéré dans son organisme des modifications graduelles qui l'ont mis dans des rapports favorables à sa conservation avec les nouvelles influences climatériques auxquelles il se trouve exposé.

Jusque là il conserve sa force, sa vivacité, la coloration de la face; il éprouve même, surtout après les repas, un sentiment de vigueur

extraordinaire, auquel succède, assez ordinairement, le besoin du sommeil ou un véritable accablement : son visage est presque tuméfié ; le pouls accéléré, fort et plein ; la peau injectée, inondée de sueur au moindre exercice et même dans le repos ; elle se couvre d'une éruption de petites pustules rouges et prurigineuses. Il est tourmenté par une soif plus ou moins vive, et il aime à l'apaiser avec des boissons froides et acidules. Il éprouve souvent de la pesanteur de tête, ou même un degré plus ou moins prononcé de céphalalgie, et se trouve quelquefois dans un état qui a quelque analogie avec l'ivresse. La nuit ne le calme que très-imparfaitement, car il ne jouit que d'un sommeil interrompu.

Pour peu que des causes accidentelles viennent alors agir sur l'Européen, on conçoit avec quelle facilité elles doivent produire une maladie toujours plus ou moins grave ; et si quelque chose doit étonner, c'est de voir quelques individus qui, pendant un séjour prolongé dans les régions intertropicales, ne subissent que faiblement les changemens organiques qui constituent l'acclimatement, et cependant ne sont que peu ou point atteints par les épidémies les plus meurtrières. J'ai vu quelques faits de ce genre, mais je puis assurer qu'ils ne sont que des exceptions infiniment rares à une règle positive. En général, les Européens, dont la constitution n'a point éprouvé ces modifications avant l'hivernage, c'est-à-dire la saison de l'année où la chaleur est au plus haut degré, et où les épidémies éclatent, sont éminemment disposés à la fièvre jaune. Ceux, au contraire, dont le sang s'est graduellement *appauvri*, soit par l'influence du climat, soit par suite de maladies plus ou moins longues, sont rarement victimes de ces épidémies.

De tous les tempéramens, le sanguin est évidemment celui qui est le plus favorable au développement et à la gravité de la fièvre jaune. Cette vérité est généralement reconnue, et reçoit tous les jours de nouvelles preuves dans les contrées équatoriales : aussi les infortunés qui périssent quelques jours après leur débarquement, ou bien chez lesquels la maladie parcourt ses périodes en trente-six, quarante-huit

ou soixante heures, sont-ils ordinairement du tempérament sanguin.

Le lymphatique, et surtout celui désigné par M. *Broussais* sous le nom d'*anémique*, sont ceux qui exposent le moins au typhus ictérodes. Tous les médecins qui ont séjourné en Amérique, savent que le petit nombre d'Européens qui ne sont atteints que d'affections légères, ou même qui n'en éprouvent aucune, appartient presque toujours à ces tempéramens.

Les enfans et les vieillards sont moins exposés à la fièvre jaune que les adolescens et les adultes; les femmes en sont moins fréquemment atteintes et en guérissent plus facilement que les hommes.

Je ne parle pas de l'influence que peuvent exercer sur l'aptitude à contracter cette maladie les variétés des races; cette influence n'est autre que celle relative aux climats qu'ont habités les individus avant leur passage sous la zone torride. Ainsi, on conçoit parfaitement que l'homme transporté des régions hyperboréennes dans celles des tropiques, sera plus facilement atteint de la fièvre jaune que le nègre qui sort des déserts de l'Afrique. Mais il m'a été assuré, par plusieurs habitans de la Guadeloupe, que pendant le temps de la domination anglaise dans cette île, de 1810 à 1814, un ou plusieurs régimens noirs avaient été moissonnés par le typhus ictérodes; ce qui ne doit point étonner, si ces régimens avaient été long-temps en garnison dans quelque région tempérée.

Les écarts de régime, l'usage des alimens de haut goût et des liqueurs alcoholiques disposent à la fièvre jaune et souvent la déterminent. C'est en vain qu'on voudrait s'étayer de l'exemple de quelques buveurs qui échappent aux épidémies, pour prétendre que les excès auxquels ils se livrent ne sont pas nuisibles; quelques exceptions ne peuvent point détruire les règles établies sur des faits constans et qui se renouvellent tous les jours.

Les affections morales peuvent favoriser et même décider l'invasion de la fièvre jaune, et surtout l'aggraver lorsqu'elle existe. La crainte et le chagrin sont celles qui produisent le plus souvent ce fâ-

cheux effet. La première est le résultat de la connaissance acquise du danger que présente le séjour aux colonies, et de l'aspect des ravages exercés par une épidémie. La seconde dépend souvent de cette dernière cause, et fréquemment aussi du regret d'avoir quitté la patrie, d'espérances trompées, etc. Beaucoup de jeunes gens arrivent dans ce pays avec la persuasion qu'ils ne peuvent manquer d'y faire une fortune plus ou moins rapide, ou au moins d'y trouver facilement une existence aisée. Quelquefois ils ne peuvent être placés, et bientôt leur confiance se change en une crainte exagérée de la misère. On conçoit combien doit être profonde la tristesse qui s'empare de ces infortunés, séparés de leur terre natale par un espace immense et isolés au milieu d'une population dont les mœurs leur sont étrangères.

D'un autre côté, on se peindrait difficilement la terreur que peut inspirer l'idée de la fièvre jaune à ceux qui en sont atteints ou qui croient l'être. J'ai vu des hommes qui avaient bravé la mort dans cent occasions, et qui même avaient été particulièrement signalés par leur courage, être frappés d'une véritable stupeur aussitôt qu'ils croyaient reconnaître dans leur état quelques-uns des symptômes de cette maladie : j'oserai même dire que je suis convaincu que, dans certains cas, cette crainte a été la cause principale de la mort.

Les fatigues excessives, les mouvemens violens pendant la chaleur du jour, et surtout les excès vénériens peuvent quelquefois déterminer le développement de la fièvre jaune ; il en est de même du refroidissement que l'on éprouve, lorsque, étant dans un état d'abondante transpiration, on s'expose à un air frais, et surtout lorsqu'on y ajoute l'imprudence de se découvrir. Les suppressions qui en résultent sont aussi fréquentes que funestes, et c'est d'après la connaissance de ce fait qu'aujourd'hui les vêtemens d'étoffes de laine sont devenus d'un usage général dans les Antilles ; et que, depuis deux ans, son excellence le Ministre de la marine a décidé qu'il serait accordé deux gilets de flanelle à chaque soldat partant pour nos colonies.

Au reste, quelque évidente que soit la nécessité de suivre dans ces climats les règles de l'hygiène, nous avons malheureusement reconnu que l'observation de ces règles ne peut avoir pour résultat que de diminuer les chances d'invasion et de gravité de la maladie, mais non de préserver sûrement de ses atteintes. La terrible épidémie de 1825 a frappé des enfans et les adultes, les adolescens et même des vieillards, les femmes et les hommes, les tempéramens anémiques comme les plus robustes, les hommes les plus sobres comme ceux habitués à l'intempérance, les individus timides comme les âmes les plus fortes. Mais aussi quel concours puissant des influences climatériques et des circonstances accidentelles pour rendre cette épidémie meurtrière !

Causes relatives aux climats et aux localités. La chaleur excessive et constante des Antilles est une des causes les plus actives de la fièvre jaune ; il n'est pas probable cependant qu'elle soit suffisante pour la produire à elle seule, puisque des observateurs dignes de foi assurent qu'elle ne règne pas dans diverses contrées où la température est aussi élevée et même davantage. Ce qui paraît constant, c'est qu'elle ne peut exister que par quatorze degrés au moins du thermomètre de Réaumur, et qu'elle ne s'est jamais développée dans le sud au-delà du huitième degré de latitude, et dans le nord, au-delà du quarante-troisième.

L'humidité paraît être un auxiliaire puissant de la chaleur. Or, il est de fait qu'elle est excessive dans les Antilles, puisque, suivant les expériences de quelques physiciens, il y tombe autant de pluie dans un mois qu'en Angleterre dans onze. En supposant que ce résultat soit exagéré, il n'en est pas moins certain que l'atmosphère y est continuellement saturée d'humidité.

La lumière et l'électricité ont toutes deux une action excitante sur l'organisme : l'une est infiniment vive sous les tropiques, et toutes les personnes qui ont habité les Antilles savent très-bien jusqu'à quel point elle fatigue l'organe de la vue. L'abondance du fluide électrique

s'y manifeste par la fréquence des orages, et quoique son mode d'action sur l'économie soit difficile à apprécier, ses effets n'en sont pas moins sensibles, surtout dans certaines périodes de l'hivernage.

Les vents de sud ont sur la production du typhus ictérodes une influence constante toutes les fois qu'ils règnent pendant un certain temps. Cette vérité, si bien établie par les observations de M. *Lefort* en 1821, a reçu une nouvelle sanction des faits observés en 1825. On ne peut cependant proposer que comme une hypothèse douteuse l'opinion qui attribue cette propriété des vents de sud aux effluves dont ils se seraient chargés en passant sur certaines régions marécageuses de l'Amérique méridionale.

Ici nous nous trouvons conduits à examiner l'infection comme cause de la fièvre jaune; car les Antilles elles-mêmes contiennent une assez grande quantité de ces marécages, auxquels plusieurs auteurs ont attribué beaucoup d'influence dans sa production; tandis que d'autres considèrent cette influence comme nulle.

La question de l'infection ne se trouve pas renfermée uniquement dans l'action des effluves des marécages ou des plages maritimes; elle doit comprendre aussi celle des miasmes qui proviennent des matières animales en putréfaction, et du rassemblement d'un grand nombre d'hommes sains ou malades dans un lieu plus ou moins resserré.

Nous ne partageons pas l'opinion des médecins qui regardent cette cause comme nécessaire pour que la fièvre jaune existe; nous n'adoptons pas non plus celle de M. *Rochoux*, qui la considère comme imaginaire. C'est d'après les faits suivans et beaucoup d'autres, que nous nous décidons à admettre une opinion mixte.

Plusieurs villes des Antilles, et notamment la Basse-Terre à la Guadeloupe, sont désolées par la fièvre jaune sans qu'on puisse l'attribuer ni à la proximité des marécages ni à l'action d'aucun autre foyer.

Les palétuviers qui avoisinent la Pointe-à-Pître forment autour d'elle une chaîne de l'est-nord-est au nord-ouest. Cependant, c'est surtout pendant que les vents règnent de l'est, du nord-est et du

nord, que cette ville est pour ainsi dire exempte de la fièvre jaune, qui alors ne s'y montre guère que sporadiquement; et c'est précisément, ainsi que nous l'avons déjà dit, sous l'influence des vents de sud que paraissent les épidémies. Le proverbe populaire si répandu à la Pointe-à-Pître : « Vent de nord, vent de mort, » n'est point relatif à la fièvre jaune, mais aux fièvres rémittentes et intermittentes, et aux phlegmasies pulmonaires et trachéales qui sévissent alors sur les indigènes et sur les Européens acclimatés.

D'un autre côté, il est connu de tous les habitans de la Guadeloupe, que presque toujours les épidémies de fièvre jaune commencent et finissent plus tôt à la Pointe-à-Pître qu'à la Basse-Terre; et ce fait a été constaté de nouveau en 1825 dans les circonstances les plus propres à la juste appréciation de cette vérité, puisque le 48e. régiment, arrivé au commencement de l'année, occupait ces deux garnisons, et que conséquemment les conditions individuelles étaient exactement les mêmes. L'épidémie exerçait dès le mois de juin les plus grands ravages sur les compagnies stationnées dans la première de ces villes, et ce ne fut qu'à la fin d'août qu'elle se déclara à la Basse-Terre. Parmi les officiers que nous perdîmes à la Pointe-à-Pître, le premier périt le 5 juin, tandis qu'à la Basse-Terre ce ne fut que le 5 septembre; le dernier succomba dans la première de ces villes le 22 septembre, et dans l'autre le 16 octobre.

J'ai dit que les conditions individuelles étaient les mêmes dans les deux endroits, et cette assertion est exacte pour le temps qui précéda l'ouragan du 26 juillet, époque à laquelle il n'était point encore question de fièvre jaune à la Basse-Terre. Mais après ce terrible événement l'état des choses fut entièrement changé.

On sait qu'à cette époque cette dernière ville fut presque détruite, tandis que la Pointe-à-Pître ne fut pas endommagée. Dans la première, toutes les casernes furent renversées de fond en comble; et nos malheureux soldats, exposés pendant plusieurs jours à toutes les intempéries atmosphériques, obligés de travailler au soleil pour se construire des abris, furent logés ensuite dans quelques magasins ap-

partenant à des maisons dont les étages supérieurs ou au moins les toitures avaient été enlevés, dans quelques points du rez-de-chaussée des casernes et d'autres édifices déblayés et réparés à la hâte Dans ces divers lieux, ils étaient agglomérés et dans une humidité constante, puisque la pluie, qui tombait souvent par torrens, pénétrait dans presque toutes les chambres qu'ils occupaient. A ces causes flagrantes d'une épidémie meurtrière se joignait encore l'altération de l'air, vicié par les miasmes émanés des cadavres des habitans écrasés et ensevelis sous les ruines de leurs demeures, dont un grand nombre ne fut retiré que plusieurs jours après le 26. Ce fut alors que le typhus ictérodes commença à sévir sur la garnison; et ses ravages, pour avoir commencé plus tard, ne furent pas moins terribles qu'à la Pointe-à-Pître; ils les surpassèrent même de beaucoup.

Parmi les observations importantes qui purent être faites pendant le cours de cette épidémie, il en est deux qui se rattachent spécialement à l'action des effluves et des miasmes.

La fièvre jaune, qui sévissait à la Pointe-à-Pître depuis le commencement de juin, parut se calmer après le coup de vent du 26 juillet, et redoubla d'intensité en septembre, quoique la chaleur et l'humidité fussent constamment restées les mêmes ou à peu près; ce qu'on peut raisonnablement expliquer en disant que l'atmosphère, chargée d'effluves malfaisantes, fut renouvelée et purifiée par l'ouragan, et que ce ne fut qu'au bout d'un certain temps, et sous l'influence continue d'une haute température et de l'émanation de ces effluves, qu'elle put acquérir de nouveau les propriétés délétères qu'elle avait perdues. D'autre part, une compagnie, logée à la Basse-Terre, dans une maison voisine de l'entrée de l'hôpital, fut presque entièrement moissonnée, puisque le nombre de ses morts s'éleva au-dessus de soixante. En faisant la part de l'influence morale produite par l'aspect continuel des malades portés à l'hôpital, et des cadavres qu'on en sortait, on ne peut s'empêcher de reconnaître que les émanations fournies par un grand nombre d'hommes malades entassés dans un espace étroit, ont été pour quelque chose dans cette mortalité excessive.

À ces faits je pourrais en ajouter beaucoup d'autres à l'appui de ce que je pense sur l'infection ; ainsi on a vu les équipages de certains bâtimens chargés de morue en décomposition plus ou moins avancée, ou ayant d'autres causes d'insalubrité, être presque entièrement détruits par la fièvre jaune. Mais comme il n'est pas de mon objet de traiter à fond cette question, je me contenterai de tirer de ce que je viens d'exposer les conclusions suivantes, que je crois suffisamment justifiées.

La fièvre jaune peut naître sous l'influence de certaines conditions atmosphériques et individuelles, sans le concours de l'existence d'aucun foyer d'infection ; mais les émanations provenant de ces foyers peuvent favoriser et augmenter l'action de ces autres causes, et contribuer ainsi à déterminer son développement et à accroître son intensité. Ainsi, dans notre opinion, les miasmes infectieux ne jouent qu'un rôle secondaire, ils sont dépourvus de toute action spécifique dans la production de la fièvre jaune.

Quant à la contagion, considérée comme cause productrice, ou plutôt comme mode de propagation du typhus ictérodes ; nous partageons entièrement l'opinion de M. *Lefort*, ex-médecin en chef de la Martinique. Ce profond observateur a établi, ce me semble, d'une manière aussi lumineuse que solide la distinction entre la contagion et l'infection, proposée d'abord par *Quesnay*, et développée par MM. les docteurs *Devèze* et *Valentin*.

Il y a contagion, a-t-il dit, là et seulement là où un individu malade communique sa maladie à un individu sain, soit par contact immédiat, soit par contact indirect ; c'est-à-dire au moyen des hardes, marchandises, ou même de l'air imprégné de germes ou de miasmes sortis de ces malades. Ces germes, transmissibles par divers milieux, produiront la maladie partout où ils seront transportés.

Il y a infection, seulement infection là où des hommes bien portans sont atteints, en plus ou moins grand nombre, d'une maladie qui ne peut être transportée au-delà du lieu infecté par aucun moyen, ni par les malades, ni par aucun effet à leur usage. Pour

être atteint d'une telle maladie, il faut aller s'exposer aux causes locales qui la produisent; et, pour en être à l'abri, il suffit de se tenir éloigné du lieu infecté.

Les bornes que je suis obligé de me prescrire dans cet écrit ne me permettent pas d'exposer les faits qui ont été présentés à l'appui de ces deux opinions : je dirai seulement que pendant mon séjour aux Antilles je n'en ai observé aucun qui ait pu me porter à admettre la contagion; que dans les hôpitaux de la Guadeloupe, et particulièrement dans celui de la Pointe-à-Pître, j'ai vu constamment placer les hommes atteints de la fièvre jaune à côté de tous autres malades sans qu'il en soit résulté aucun inconvénient; que chargé moi-même, pendant plusieurs mois, d'un service médical dans une des parties de la colonie où on avait cantonné un fort détachement, j'ai eu à traiter plusieurs fièvres jaunes, et que les militaires qui en étaient atteints, quoique placés au milieu de leurs camarades, ne la communiquèrent jamais; et qu'enfin arrivé en Amérique avec une opinion favorable à la contagion, je suis revenu avec une conviction entièrement opposée.

Au reste, c'est ce qui est arrivé à la presque universalité des médecins qui ont étudié la fièvre jaune dans le Nouveau-Monde; aussi les partisans de la contagion, obligés de reconnaître que la fièvre jaune n'a point cette propriété en Amérique, en sont-ils réduits à supposer qu'elle l'acquiert lorsqu'elle est importée en Europe. Cette opinion me paraît difficile à soutenir; car, outre que l'importation de la fièvre jaune n'est rien moins que prouvée, il est contraire à tous les faits connus d'admettre qu'une maladie qui n'est pas contagieuse dans les pays où toutes les causes qui tendent à la produire existent au plus haut degré puisse le devenir dans ceux où elle n'apparaît qu'accidentellement.

De deux choses l'une : ou les maladies qui, à diverses époques, ont régné en Europe, et ont été décrites sous le nom de *fièvre jaune*, étaient identiques avec celle qui est connue en Amérique sous le même nom, ou elles étaient de nature différente. Dans la première

supposition, elles n'ont point dû être contagieuses; dans la seconde, elles ont pu avoir ou non cette propriété; mais alors elles sortent de notre sujet, puisque nous n'avons à nous occuper que de ce qui touche à la fièvre jaune.

Avant de passer à l'exposé des symptômes de la fièvre jaune, nous devons faire connaître notre opinion sur la propriété qui lui est attribuée par quelques auteurs, de n'atteindre qu'une seule fois les mêmes individus. Cette opinion, adoptée d'abord sans restriction, a été modifiée depuis, et aujourd'hui les médecins s'accordent généralement à admettre que l'européen qui a eu cette maladie une première fois peut recouvrer l'aptitude à la contracter par un séjour plus ou moins prolongé dans les climats froids et tempérés. Pour moi, je vais plus loin, et je pense qu'elle peut sévir plusieurs fois sur les même personnes pendant leur séjour sous la zone torride, même à des époques assez rapprochées, et j'ai observé en 1825 plusieurs faits qui m'ont porté à adopter cette manière de voir. Je dirai cependant que ces récidives sont fort rares; et il doit nécessairement en être ainsi, puisque la première condition, pour l'existence de la fièvre jaune chez un individu, est son défaut d'acclimatement, et que l'acclimatement s'acquiert surtout par les maladies.

Symptomatologie.

Les symptômes de la fièvre jaune pourraient être distingués en ceux qui lui sont propres, et en ceux qui lui sont communs avec d'autres maladies; mais, comme cette distinction ne peut être rigoureusement justifiée, puisque les symptômes qu'on voudrait regarder comme pathognomoniques de cette maladie, tels que les vomissemens noirs, l'ictère, la suppression des urines, les douleurs de la tête et des lombes, appartiennent évidemment aussi à d'autres affections, et que ce n'est que par la coexistence de plusieurs d'entr'eux qu'il est possible de la caractériser, nous passerons de suite à leur description générale, en indiquant ceux qui sont les plus fréquens et ceux qui ne se montrent que rarement ou accidentellement.

L'invasion de la fièvre jaune est ordinairement subite : quelquefois cependant elle est précédée de quelques signes précurseurs, tels que des lassitudes, de légers frissons, une espèce de pesanteur de tête ou d'étourdissement, de l'inappétence, etc. ; elle a lieu plus ordinairement le matin qu'à toute autre époque de la journée. L'individu qu'elle vient d'atteindre éprouve une céphalalgie plus ou moins violente, des douleurs vives dans les lombes, dans les membres, très-souvent à la région épigastrique, et moins fréquemment vers l'ombilic, les hypochondres, l'œsophage et le pharynx ; la face est animée, vultueuse ; les conjonctives injectées en rouge ; les yeux brillans et sensibles à l'action de la lumière ; la langue ordinairement sèche et d'un rouge vif, quelquefois blanchâtre ou jaunâtre à son centre, et rouge seulement au pourtour ; les lèvres arides et tuméfiées ; la peau brûlante et sèche, rarement humide ; le pouls fort, plein, accéléré ; la respiration quelquefois suspirieuse. Le malade éprouve une soif vive, un malaise continuel ; il s'agite, change fréquemment de position, et ne conserve quelques instans que celle du décubitus sur le dos. Il y a constipation ou diarrhée.

Dès cette première période, on voit quelquefois survenir des nausées, ou même des vomissemens de matières presque toujours bilieuses, ainsi qu'une teinte ictérique de la surface cutanée, et particulièrement des conjonctives, des ailes du nez, du pourtour des paupières inférieures et des lèvres. Il est des médecins qui prétendent que ce dernier symptôme est toujours plus ou moins prononcé dès les premiers instans, et qu'il suffit, dans tous les cas, pour fixer leur diagnostic ; j'ai même entendu citer, à la Guadeloupe, le talent observateur de quelques praticiens qui annonçaient l'existence de la fièvre jaune chez des individus en apparence bien portans : mais, comme malgré la plus scrupuleuse attention, je n'ai pu saisir ce caractère dans beaucoup de circonstances, et que j'ai même vu souvent des médecins expérimentés qualifier de prime-abord de fièvre jaune des maladies qui prenaient ensuite la forme adynamique ou ataxique, et *vice versâ*, je me crois en droit de douter de la certitude de ce coup-

d'œil médical, et de dire que la suffusion ictérique ne se montre ordinairement que dans la seconde période, souvent même peu d'instans avant ou après, ou au moment même de la mort.

Le stade que nous venons de décrire dure deux ou trois jours, et c'est presque toujours le troisième ou le quatrième que les symptômes décroissent ou augmentent. Dans le premier cas, la langue s'humecte, les douleurs se calment, la circulation se ralentit, la soif diminue, la peau devient humide, et exhale quelquefois une transpiration abondante, les nausées ou vomissemens s'arrêtent, l'appétit renaît, toutes les fonctions reprennent leur état normal.

Mais trop fréquemment il n'en est point ainsi, et cet heureux résultat ne peut être obtenu que par un traitement rationnel et actif mis en usage dès le principe, à moins que la maladie soit assez modérée pour céder aux seules forces médicatrices de la nature. Souvent le mal continue, et acquiert alors son plus haut degré d'intensité; la céphalalgie redouble, ou plus souvent se calme par l'exaspération de la douleur épigastrique ou par l'apparition de cette douleur. Quelquefois ces souffrances cessent entièrement, parce qu'alors la sensibilité est suspendue ou éteinte; d'autres fois, après ce calme passager, elles prennent une nouvelle acuité. La soif est inextinguible; la langue se recouvre d'un enduit jaunâtre, et prend sur ses bords une teinte rouge foncée; quelquefois cette teinte occupe toute sa surface, qui peut être aussi couverte d'un enduit ou de stries noirâtres; la couleur rouge de la face fait place à la pâleur plombée ou aux vergetures jaunes et violacées; la peau devient froide, ictérique, ainsi que les conjonctives; le pouls petit, faible, irrégulier, intermittent; quelquefois même les battemens artériels sont presque imperceptibles, tandis que, dans certains cas, ils conservent de la force et de la fréquence. Quelques malades ne peuvent se tenir debout ou assis sans tomber en syncope, ce qui est toujours d'un fâcheux augure. Les vomissemens se prononcent, ou augmentent s'ils existaient déjà; la matière qu'ils fournissent devient de plus en plus foncée, presque aussi noire que de l'encre, et ressemble à du marc de café ou à de

la suie délayée dans l'eau ; les déjections alvines prennent la même nuance ; les urines diminuent, ou même se suppriment ; des hémorrhagies ont lieu par la membrane pituitaire ou par la bouche, rarement par l'anus, mais surtout à la surface interne de l'estomac. C'est à cette hémorrhagie qu'est due la couleur noire de la matière des vomissemens, car celle-ci n'est autre chose qu'un mélange de sang épanché et altéré avec les fluides contenus dans ce viscère. A ces symptômes se joint ordinairement un certain degré de prostration, mais très-rarement une adynamie complète. Le malade conserve sa connaissance, ou tombe dans un délire tranquille ou furieux, plus souvent dans un état de somnolence comateuse. Il y a quelquefois alors des soubresauts de tendons, ou des convulsions partielles, ou une insensibilité complète qui résiste à l'action des plus forts excitans. Les vésicatoires, les sinapismes, les frictions irritantes, ne produisent plus aucun effet.

Il survient, dans quelques cas, un hoquet qui s'arrête peu d'heures avant la mort. Celle-ci est assez souvent précédée d'un sentiment de constriction à la base de la poitrine et de quelques autres symptômes d'agonie ; quelquefois, au contraire, elle est instantanée, et surprend, pour ainsi dire, le malade dans un instant de calme apparent.

Cette issue funeste n'arrive heureusement pas toujours, même après les symptômes les plus dangereux, tels que les vomissemens noirs ou la suppression des urines. Je ne me rappelle pas cependant avoir vu guérir aucun des malades chez lesquels ces deux symptômes avaient existé simultanément ; aussi doit-on considérer leur coexistence comme du plus fâcheux prognostic.

Le tableau que nous venons de tracer des symptômes de la fièvre jaune représente fidèlement ce qui se passe dans la presque universalité des cas ; mais cette maladie ne suit pas toujours la même marche, et l'on voit dans les diverses épidémies prédominer tels ou tels symptômes, ou même quelquefois il survient des phénomènes insolites. Ainsi les vomissemens noirs et l'ictère se montrent, dans quel-

ques circonstances, dès l'invasion. Quelquefois les malades périssent en trente-six, vingt-quatre heures et même moins, et alors les symptômes des deux périodes paraissent se confondre, ou même n'ont pas le temps de se développer. Certaines épidémies ont été marquées par l'apparition d'éruptions miliaires, pétéchiales, de parotides, et même de bubons, et je tiens d'un médecin de la Pointe-à-Pître que ce dernier symptôme y avait été observé en 1823.

Certaines causes locales peuvent aussi avoir une influence plus ou moins marquée sur la marche de la fièvre jaune. Ainsi j'ai reconnu, et ce fait a été indiqué par quelques-uns des médecins qui ont habité la Pointe-à-Pître, que dans cette ville la maladie passait souvent du type continu aux types rémittent et intermittent, tandis qu'à la Basse-Terre elle reste presque toujours continue jusqu'à la solution, différence qui reconnaît évidemment pour cause l'existence de marécages auprès de la Pointe-à-Pître.

Quel que soit, au reste, le mode de terminaison de la fièvre jaune, soit la mort, soit la convalescence, ou ce qu'on pourrait appeler, dans certaines circonstances, sa transformation en fièvre intermittente, elle a lieu ordinairement du quatrième au huitième jour, rarement avant ou au-delà.

Prognostic.

Le prognostic de la fièvre jaune est relatif aux dispositions individuelles, à l'intensité d'action des causes qui l'ont produite, à la nature et à la gravité des symptômes, au degré et à la multiplicité des lésions d'organes, aux complications, à la marche particulière et aux diverses périodes de la maladie, au traitement employé, enfin à différentes circonstances qu'il serait superflu d'énumérer.

Les adolescens et les adultes d'un tempérament sanguin ou athlétique seront plus exposés à une terminaison funeste que les enfans et les vieillards, les hommes plus que les femmes : chez les personnes du sexe ainsi que chez les enfans, on peut davantage compter sur le

secours des crises. D'autre part, les individus avancés en âge offrent des conditions moins favorables au développement de cette maladie; elle doit donc être chez eux moins intense et moins grave.

On conçoit facilement aussi que, dans les grandes épidémies qui résultent de l'action combinée de toutes les influences individuelles et climatériques, il y aura nécessairement moins de guérisons que dans d'autres circonstances. Que la fièvre jaune sévisse sur des troupes exposées à de grandes fatigues, des privations, aux intempéries atmosphériques, à l'action de foyers d'infection, elle sera nécessairement alors plus meurtrière que lorsqu'elle attaque des hommes qui se trouvent dans des conditions hygiéniques opposées.

Lorsqu'elle ne se manifestera que par les symptômes qui appartiennent spécialement à la première période; lorsque, surtout, ces symptômes seront modérés, on pourra raisonnablement espérer une solution heureuse. Mais si dès l'invasion la langue est d'un jaune foncé à son centre, et lie de vin sur ses bords; si les douleurs sont atroces, ou si, après s'être calmées, elles reparaissent plus violentes vers le quatrième ou cinquième jour; si la circulation et la respiration sont très-éloignées de leur rhythme naturel, et surtout si ces symptômes sont accompagnés, au début, de vomissemens noirs, on devra craindre une issue funeste.

L'ictère survenant au commencement de la maladie a été jugé par les auteurs d'un fort mauvais présage; j'ai cependant vu guérir un assez grand nombre d'individus chez lesquels il s'était montré ainsi dès le principe.

Il semblerait que les hémorrhagies nasales dussent produire un bon effet : j'avouerai cependant que les faits ne justifient pas cette supposition. Ces hémorrhagies, ainsi que celles qui ont lieu à la surface muqueuse de la bouche et de l'estomac, sont souvent suivies de la mort. Je ne pense pourtant pas qu'elles soient la cause de cette terminaison, mais bien qu'elles annoncent presque toujours un haut degré de lésion des organes, peut-être même une altération dans la composition chimique du sang, ou plutôt une véritable raréfaction

de ce liquide. Cette dernière hypothèse est sans doute fort douteuse, aussi nous ne l'émettons qu'avec la plus grande réserve.

La suppression des urines est un symptôme fort dangereux, et quoiqu'il ne soit pas constamment mortel, il annonce presque toujours une issue funeste lorsqu'il existe en même temps que les vomissemens noirs.

Les pétéchies et les bubons ne s'étant pas montrés dans les fièvres jaunes que j'ai vues, je ne puis que rapporter ce qu'en ont dit les auteurs qui les ont signalés. Il paraît, d'après leur témoignage, que l'apparition de ces phénomènes a été ordinairement de sinistre augure.

La multiplicité des organes lésés dans la fièvre jaune, et le haut degré de ces lésions doivent nécessairement rendre le prognostic plus ou moins grave, et cette proposition n'a pas besoin de développement. Il n'est pas moins évident que, lorsque cette maladie a atteint sa deuxième période, elle offre infiniment moins de chances de guérison que dans la première; de même que celle qui conserve le type continu est plus difficile à arrêter que lorsqu'elle est passée aux types rémittent ou intermittent. Nous ne chercherons pas non plus à établir le danger de certaines complications, puisque l'affection qui nous occupe à cela de commun avec toutes les autres. Toutefois, nous remarquerons ici que nous ne pouvons regarder, avec M. le docteur *Rochoux*, l'inflammation de l'arachnoïde comme une complication de la fièvre jaune : nous croyons plutôt qu'elle fait partie de son essence, où, en d'autres termes, qu'elle contribue à la constituer; et cette proposition paraîtra, nous l'espérons, fondée sur l'observation des symptômes, et surtout sur les traces que laisse la maladie après la mort.

Anatomie pathologique.

Habitude extérieure. Le corps ordinairement peu maigri, conservant même un certain degré d'embonpoint ; la peau d'un jaune plus

ou moins prononcé, entremêlé de vergetures livides et violacées, surtout à la face, au cou et au tronc : quelquefois on aperçoit des ecchymoses bleuâtres, et même, dans certains cas, de véritables gangrènes. C'est ainsi qu'en 1825, j'ai trouvé sur un sujet mort à l'hôpital de la Pointe-à-Pître, le quart inférieur de la cuisse gauche et l'articulation fémoro-tibiale noirâtres à leur partie interne, et présentant évidemment les caractères du sphacèle. Le ventre est quelquefois ballonné, mais cet état n'a rien de constant, ni de particulier à cette maladie. Les membres sont fréquemment roides. Les conjonctives sont plus ou moins jaunes, ainsi que la face : celle-ci est constamment altérée, tantôt maigrie, tantôt comme tuméfiée. Dans ce dernier cas, elle est plutôt d'un violet livide que jaune, mais toujours on peut y reconnaître des stries de cette dernière nuance. Quand elle est émaciée, elle présente plus particulièrement un mélange de jaune et de couleur livide et plombée.

Souvent il s'écoule par la bouche et les ouvertures nasales un liquide noirâtre et sanguinolent. Les lèvres sont souvent violacées, sèches, encroûtées, ainsi que les dents, d'un enduit visqueux, d'une teinte grisâtre plus ou moins foncée. La langue est d'un rouge livide sur ses bords, jaune à son centre, ou bien entièrement lie-de-vin, ou noirâtre et desséchée, offrant, dans tous les cas, des stries de mucus plus ou moins altéré dans sa consistance et sa couleur.

Tête. Les vaisseaux du cuir chevelu sont gorgés de sang. Il en est de même de ceux de la méninge, dont il s'écoule plus ou moins abondamment, soit lorsqu'on détache cette membrane des parois du crâne, soit lorsqu'on la coupe pour mettre le cerveau à découvert.

La substance de ce viscère et du cervelet est elle-même plus injectée que dans l'état naturel, et, en la coupant par tranches, on en voit souvent suinter un grand nombre de petites gouttelettes sanguines. On ne peut pas dire cependant que ces organes ni la membrane dont nous venons de parler présentent ordinairement les traces d'une véritable inflammation : c'est dans l'arachnoïde que l'on trouve constam-

ment ces altérations caractéristiques, hors les cas, peut-être, où la mort a été tellement prompte, que les liquides appelés par l'irritation dans son tissu n'ont pas eu le temps de s'y fixer, de s'y combiner; mais ces cas doivent être fort rares, car dans le nombre assez grand d'autopsies que j'ai faites, et d'après ce que j'ai appris de plusieurs médecins qui pendant un long séjour dans les colonies ont eu occasion de se livrer à de très-nombreuses recherches, ces altérations se sont toujours montrées. L'inflammation se manifeste surtout, dans la portion qui tapisse les lobes cérébraux, par la rougeur, l'injection, l'épaississement, le développement du réseau vasculaire de la membrane, soit dans une grande partie de son étendue, soit dans quelques points plus ou moins circonscrits. Il y a quelquefois exsudation d'une lymphe coagulable, ou de sérosité limpide ou sanguinolente, rarement puriforme, à la surface externe ou à celle qui correspond à la pie-mère, qui elle-même participe, dans quelques circonstances, à l'état pathologique de l'arachnoïde dans les points correspondans aux parties de cette membrane qui sont les plus enflammées. Les plexus choroïdes et la toile choroïdienne sont ordinairement le siége d'un certain degré d'engorgement; et lorsque la phlegmasie s'est étendue aux portions de l'arachnoïde qui tapissent le cerveau et la dure-mère vers la base du crâne, ou l'intérieur des ventricules, on trouve alors, indépendamment d'une injection plus ou moins prononcée de sa trame, un épanchement plus ou moins considérable de sérosité dans ces diverses régions.

Le prolongement rachidien a paru quelquefois, à certains auteurs, plus compacte et moins volumineux. M. *Bally* l'a trouvé comprimé par une sérosité roussâtre et sanguinolente.

Poitrine. Les organes contenus dans la cavité thoracique ne présentent ordinairement rien de remarquable : il paraît cependant que quelques observateurs, entre autres M. *Bally*, à Saint-Domingue, en 1803, MM. *Pallony*, *Moschy*, à Livourne, en 1804, ont trouvé des traces d'inflammation sur les poumons, la plèvre et le diaphragme.

Les caillots transparens et comme gélatineux que M. *Bally* a rencontrés dans le cœur ne paraissent point particuliers à la fièvre jaune, puisqu'il est démontré que ce phénomène se rencontre journellement sur beaucoup de cadavres, à la suite de diverses maladies. J'ai observé une seule fois, sur un matelot américain, des traces manifestes d'inflammation sur les membranes internes de la trachée, des premières ramifications des bronches, de l'aorte, de l'artère pulmonaire, des troncs veineux qui se rendent au cœur et qui en partent, et même dans certains points des vaisseaux éloignés du centre circulatoire. Ce sujet, qui présentait d'ailleurs les vestiges patens d'une gastro-encéphalite, est le premier dont j'aie fait l'ouverture à la Pointe-à-Pître, et, malgré l'attention que j'ai apportée depuis dans mes recherches, je n'ai jamais retrouvé de désordres analogues.

Abdomen. Le péritoine est presque toujours sain : j'ai cependant observé deux fois de la rougeur et de l'injection des vaisseaux du grand épiploon ; mais cela est presque aussi rare que l'inflammation du foie, que quelques auteurs ont signalée comme faisant partie essentielle des lésions qui constituent la fièvre jaune. Cet organe ne m'a jamais paru avoir été le siége d'une véritable inflammation ; j'ai seulement remarqué, ainsi que plusieurs observateurs, un certain engorgement et une couleur jaune-rhubarbe de son parenchyme. La vésicule biliaire ne m'a point offert de lésion remarquable ; peut-être ne l'ai-je pas examinée assez attentivement, puisque M. le docteur *Rochoux*, qui s'est livré à des recherches particulières à ce sujet, paraît avoir découvert, en débarrassant au moyen du scalpel et des lotions sa membrane interne des mucosités et de la bile qui la recouvrent, qu'elle était enflammée dans la plupart des cas.

L'estomac est tantôt distendu, tantôt d'un volume moyen ou même moindre que dans l'état normal. Il paraît, suivant quelques auteurs, présenter quelquefois extérieurement une couleur jaune foncée, analogue à celle de la peau. Sa cavité contient, en quantité plus ou moins grande, une matière dont la consistance est variable, mais

dont la couleur est presque toujours noirâtre, tenant le milieu entre celle du chocolat et celle de l'encre. Ce liquide résulte, ainsi que nous l'avons dit plus haut, du mélange du sang épanché dans le viscère avec la bile et les sucs gastriques et pancréatiques, et il se retrouve presque toujours dans l'estomac, même quand les malades n'ont point eu de vomissemens de même nature. Il arrive quelquefois que ce sang n'a pas encore subi de grandes altérations, et qu'il est facilement reconnaissable. La membrane muqueuse est recouverte par cette matière, et, plus immédiatement, par un enduit muqueux, grisâtre, et quelquefois, dans les intervalles de ses replis, par des caillots de sang plus ou moins adhérens. Elle est rouge, épaissie dans toute son étendue, ou seulement dans quelques points ; ses vaisseaux sont injectés, développés : la rougeur est tantôt vive, tantôt foncée, plus prononcée dans quelques endroits, et *ne disparaît pas par des lotions répétées.* On peut observer aussi sur cette surface des points saillans, des taches bleuâtres, livides, et même noirâtres, mais très-rarement de véritables escharres gangréneuses ou des ulcérations. Les autres tuniques ne participent point à l'état phlogistique de la muqueuse.

L'inflammation paraît souvent s'être arrêtée brusquement à la valvule pylorique, et alors on trouve le duodénum dans l'état naturel, quoique la phlegmasie se montre dans les intestins grêles, et quelquefois même dans le cœcum et le colon. On trouve, dans ces diverses portions du canal digestif, des matières qui ne diffèrent de celles de l'estomac que par leur consistance et leur odeur, et les mêmes altérations de la muqueuse.

La rate, le pancréas et les capsules surrénales ne présentent rien de particulier.

Les reins ont été trouvés enflammés par plusieurs médecins, et notamment par *Savaresi ;* mais quoiqu'en 1825 et les deux années suivantes, les symptômes de leur vive irritation, tels que les douleurs néphrétiques, la suppression entière ou la diminution notable des urines aient souvent existé, je n'ai pu constater sur les cadavres

d'autres signes d'inflammation de ces organes que leur couleur un peu plus foncée, et l'issue d'une assez grande quantité de sang par la section de leur parenchyme.

Je n'ai jamais vu la muqueuse vésicale enflammée à la suite de la fièvre jaune : elle contient ordinairement une petite quantité d'urine jaune et épaisse ; assez souvent aussi elle est entièrement vide.

Définition.

Nous croyons avoir trouvé, dans l'examen successif des symptômes et des altérations cadavériques qui caractérisent la fièvre jaune, les données suffisantes pour arriver à une connaissance exacte de la nature et du siége de cette maladie, et nous avons déjà dit que c'était sur cette connaissance que devaient être fondées les dénominations nosologiques. Nous pensons, en conséquence, pouvoir établir que la fièvre jaune est une inflammation de la muqueuse de l'estomac et de l'arachnoïde, que cette inflammation envahit le plus souvent simultanément ces deux membranes ; que, dans les cas où elle commence par l'une ou l'autre, elle se transmet toujours promptement à celle qui n'a pas été primitivement atteinte ; et qu'enfin le nom qui lui convient le mieux est celui de *gastro-encéphalite*, ou, pour plus de précision, de *gastro-arachnoïdite.*

Traitement.

Ce sera aussi de cet examen comparatif des symptômes et des désordres cadavériques que nous tirerons des inductions propres à nous déterminer dans le choix du traitement, qui sera divisé en *prophylactique* et en *curatif*, puisque les efforts du médecin doivent tendre également à préserver des maladies, et à guérir ceux qui en sont atteints.

Traitement prophylactique. Il serait à désirer que la position où se trouvent les Européens qui viennent habiter les Antilles leur permit

toujours de suivre les règles de l'hygiène ; mais malheureusement l'observation de quelques-unes de ces règles de la plus haute importance est souvent incompatible avec cette position. Cependant, comme il est ordinairement possible d'éviter certaines influences nuisibles, ou d'employer des moyens utiles pour les atténuer, nous allons exposer la conduite qui nous paraît la plus propre à produire ce résultat sous le ciel des tropiques.

Le meilleur moyen pour se préserver des émanations des marécages et des plages maritimes, et de la chaleur excessive, est, sans contredit, d'aller passer les premiers temps de séjour aux Antilles, et surtout la saison de l'hivernage, sur une habitation située dans un lieu élevé, éloigné de la côte, et n'ayant à son voisinage, et principalement au vent, aucun grand foyer de décomposition de substances végétales ou animales. Si l'on est obligé d'habiter une ville, on doit, autant que possible, se loger dans un quartier sain, et occuper des appartemens suffisamment spacieux, ayant leurs fenêtres à l'orient ; cette exposition offre un double avantage : d'abord on évite le soleil pendant la partie la plus chaude de la journée, et ensuite on reçoit pendant près des deux tiers de l'année la brise rafraîchissante de l'est. On aura l'attention de ne sortir que dans la matinée et vers le soir, et de rester chez soi depuis onze heures du matin jusqu'à trois heures après midi ; de marcher à l'ombre toutes les fois qu'on le pourra, et de se servir d'un parasol quand on sera forcé d'aller au soleil.

Les capitaines de navires qui tiennent et veillent à la santé de leurs équipages doivent faire établir des tentes sur leurs bâtimens, et cet usage est généralement adopté, ainsi que celui de faire plus ou moins fréquemment dans l'entrepont des fumigations de chlore, et de renouveler souvent l'eau de la cale.

On évitera soigneusement de s'exposer à la pluie, et surtout aux courans d'air, lorsqu'on sera très-échauffé et en sueur ; et si alors on doit passer dans un endroit frais, on se couvrira avec le plus grand soin. C'est pour éviter les inconvéniens fréquens qui résultent des refroidissemens subits et des suppressions de transpiration, que je

crois qu'une des précautions les plus essentielles est de contracter l'habitude de porter un gilet de flanelle dès le moment où on embarque, et de se vêtir toujours d'habits de drap comme en Europe.

Le régime alimentaire devra se composer d'une quantité modérée de viande de boucherie ou de volaille; mais surtout de poisson, de légumes frais et de fruits sucrés et acidules. Je suis loin de partager l'opinion de ceux qui proscrivent l'usage de ces fruits du pays; je crois, au contraire, que leur abus seul peut être nuisible, et qu'ils conviennent parfaitement aux Européens. On devra s'abstenir des alimens de haut goût, fortement épicés; des salaisons, des liqueurs alcoholiques, et notamment du punch, quoique les habitans aient généralement l'habitude de prendre, vers midi, un ou plusieurs verres de cette boisson, qui paraît flatter infiniment certains palais. Je ne conseille pas non plus à un Européen d'imiter les créoles, qui regardent comme indispensable de faire succéder à leur réveil l'ingestion d'une dose plus ou moins élevée d'une forte infusion de café. Ce liquide, agréable sans doute, me paraît devoir être banni de son régime, au moins pendant la première année de son séjour aux colonies. Il fera bien de s'en tenir, pendant ses repas, à du vin mêlé à une suffisante quantité d'eau, et vers la fin à un peu de vin pur, mais aussi rarement que possible, et seulement quand il sentira le besoin de réparer ses forces.

Dans le courant de la journée, et surtout le matin, il devra se désaltérer avec de l'eau sucrée, ou plutôt avec une limonade citrique. Cette boisson réunit le triple avantage d'être agréable au goût, rafraîchissante, et de contribuer à entretenir la liberté du ventre. Elle pourrait cependant être nuisible si on la prenait à grands coups quand on est dans une forte transpiration.

Il est inutile d'insister sur la nécessité d'éviter les excès de table, qui, lors même qu'ils ne sont pas suivis immédiatement de quelques maladies graves, augmentent toujours la disposition à ces ma-

ladies. On conçoit, au reste, que ce régime doit être modifié et approprié aux habitudes, aux tempéramens des sujets, etc., etc.

Nous avons déjà fait connaître l'influence de la crainte et du chagrin dans la production de la fièvre jaune, et nous répéterons qu'on devra éviter ces affections autant qu'on pourra trouver en soi de force morale. Je pense, avec M. *Rochoux*, qu'un des meilleurs moyens de se préserver de la crainte, du moins pour beaucoup d'individus, est d'aller voir ses amis ou camarades qui sont atteints de la maladie. Quoique son aspect ne soit pas rassurant, je crois cependant qu'elle paraît moins terrible lorsqu'on ose la voir, et surtout lorsque l'on est témoin de quelques guérisons, ce qui arrive heureusement plus souvent que ne le pensent ceux qui craignent de s'approcher du lit des malades. Il ne faut cependant pas prolonger ces visites dans un hôpital; car partout où des hommes sains ou malades sont réunis en grand nombre dans un espace étroit, quand surtout les matières de leurs excrétions séjournent pendant longtemps dans cet espace, ainsi que cela se voit souvent dans certains hôpitaux, et particulièrement dans ceux de la Guadeloupe, où il n'existe pas de fosses d'aisance, et où les vases ne sont enlevées que deux fois dans vingt-quatre heures, l'atmosphère est nécessairement chargée d'émanations malfaisantes, et son action peut être funeste à des sujets déjà disposés aux maladies.

On devra chercher, au reste, toute espèce de sujets de distraction, et s'efforcer d'opposer une résistance philosophique aux impressions pénibles dont on est si souvent atteint. Heureux ces êtres indifférens dont le cœur est à peine effleuré par les événemens les plus terribles; ils peuvent voir tomber autour d'eux leurs compagnons de danger et même leurs proches, sans que leur émotion puisse aller jusqu'à déterminer aucun trouble dans l'ordre physiologique. Mais qu'il est difficile à ceux à qui la nature a donné une âme sensible et généreuse de supporter avec assez de force les coups dont ils sont frappés dans ces momens de calamité!

Les mouvemens violens, une marche trop rapide, les fatigues ex-

cessives, et surtout l'excès dans les plaisirs de l'amour, doivent être soigneusement évités.

On combattra la constipation, assez fréquente dans ces climats, à l'aide de lavemens émolliens et de l'usage d'une limonade de tamarins. On ne devra point hésiter à se faire faire une saignée modérée, si l'on éprouve des symptômes de pléthore et de disposition du sang vers la tête.

Tout ce que nous venons de dire est applicable aux individus; mais nous occuperons-nous des moyens sanitaires propres à préserver les populations des ravages de la fièvre jaune? On sent que ce sujet exigerait des développemens que nous ne pouvons lui donner dans ce travail. Nous exposerons cependant notre opinion de la manière la plus succincte.

Nous ne croyons pas, ainsi que nous l'avons déjà dit, que jamais des individus sains ou malades, venant d'un pays où règne la fièvre jaune, puissent la propager dans d'autres lieux. Nous ne croyons pas non plus que des vaisseaux venant des mêmes contrées puissent importer aucuns *germes* de cette affection dans d'autres endroits; mais nous admettons que certains navires ayant à bord des sources particulières d'infection peuvent, au moyen des émanations qui proviennent de ces sources, altérer les qualités de l'air ambiant, et conséquemment favoriser, par une action qui n'a rien de spécifique, le développement *de la fièvre jaune ou d'autres maladies* chez les individus très-rapprochés de ces foyers qui seraient déjà disposés à ces maladies par la combinaison d'autres causes, et que la fièvre jaune ne peut naître dans un lieu quelconque que sous l'influence de causes existant dans ce lieu même.

De ces principes découlent naturellement les conséquences suivantes : 1°. les moyens dont l'emploi peut prévenir le développement de la fièvre jaune dans les villes sont ceux reconnus propres à y entretenir la salubrité. Ils consistent principalement à éviter l'encombrement des individus, la stagnation d'eaux bourbeuses, l'amas considérable d'immondices, de vase, de matière en décomposition putride

dans les égoûts et les ports, et autres lieux voisins de ces villes. 2°. Les mesures sanitaires qui ont pour but d'empêcher la communication des individus malades ou sains venant d'un lieu où règne la fièvre jaune avec la population d'un autre lieu sont inutiles. 3°. Lorsque ces mesures forcent les habitans d'une maison ou d'une ville infectée à rester dans l'intérieur de ces maisons ou de ces villes, elles deviennent non-seulement inutiles, mais encore nuisibles et inhumaines. 4°. Il en est de même lorsque ces mesures s'appliquent aux gens de l'équipage ou passagers qui se trouvent à bord d'un vaisseau infecté. 5°. Il convient, au contraire, dans ces circonstances, d'évacuer promptement ces foyers délétères jusqu'à ce que leur action ait été neutralisée, soit par une saison plus favorable, soit par les moyens généraux et spéciaux de sanification; de placer les malades dans des lieux sains et bien aérés, où ils puissent, à l'abri des influences qui menaçaient leur vie, recevoir tous les soins qu'exige leur état; enfin tenir les navires infectés à une certaine portée des habitations, et, autant que possible, sous les vents dominans jusqu'à ce qu'ils aient été désinfectés, ainsi que cela se pratique aux États-Unis, à la Côte-Ferme et aux Antilles. Nous n'entrerons point ici dans le détail des moyens à employer pour la sanification des bâtimens et des villes qui peuvent offrir des causes locales d'insalubrité. Ces moyens ont été exposés dans quelques ouvrages, et notamment dans le savant mémoire de M. *Lefort*; ils doivent d'ailleurs varier suivant les circonstances.

Traitement curatif. Lorsque les premiers Européens qui se fixèrent dans les Antilles furent moissonnés par la fièvre jaune, la nature inflammatoire de cette maladie parut évidente à leurs médecins, et le traitement qu'ils lui opposèrent, et qui fut suivi pendant fort longtemps, fut une combinaison de la médication antiphlogistique et révulsive avec les évacuans. Malheureusement ces derniers moyens, employés souvent sans nécessité et sans réserve, neutralisèrent les heureux effets des premiers, et contribuèrent, ainsi que l'abus de la saignée, à faire tomber ce traitement en discrédit à l'époque où la

doctrine de *Brown* devint dominante. C'est alors que cette maladie, considérée comme adynamique par les novateurs de l'époque, fut traitée par les méthodes incendiaires, modifiées successivement par des médecins qui y attachèrent leur nom.

C'est sans doute au peu de succès de ces méthodes qu'il faut attribuer la grande vogue dont ont joui certains moyens empiriques, proposés à diverses époques. Parmi ces moyens, le mercure se rapproche beaucoup, par son inefficacité et son action irritante, des médicamens toniques et excitans, dont l'emploi constituait ce qu'on appelait *traitement méthodique*; et quoique de nos jours encore il soit préconisé comme une panacée universelle par quelques Anglais, et opposé à la fièvre jaune dans certains points des Antilles, on peut dire que ce métal, sous quelque forme qu'il soit administré à l'intérieur ou à l'extérieur, est toujours inutile ou dangereux dans cette maladie.

Le traitement dit *des mulatresses* était, au contraire, un reste de celui des premiers médecins; car les filles de couleur de l'Amérique ressemblent à nos commères européennes, en ce que leurs prétendus secrets ne sont, la plupart du temps, autre chose que le souvenir de moyens employés d'abord, et plus ou moins oubliés par les gens de l'art. Elles suivent, de loin à la vérité, les progrès de la science, et malheureusement leur discernement n'est pas toujours égal à leur zèle. Ce qui le prouve, c'est qu'elles se sont tellement écartées de la pureté primitive de cette thérapeutique, qui consistait presque uniquement autrefois dans l'usage du petit-lait, de la limonade, des bains et des frictions avec des tranches de citron, qu'aujourd'hui nous voyons succomber les européens confiés à leurs soins, sous l'influence meurtrière de divers médicamens irritans, purgatifs, émétiques, et spécialement de la poudre d'iroë et du vomi-purgatif du spéculateur *Leroy*. Quoi qu'il en soit, il est incontestable que pendant fort long-temps leur médication rafraîchissante et révulsive, malgré son insuffisance, a produit de bon effets, et nous ne doutons nullement qu'elle n'ait sauvé bien des victimes, et n'ait été infiniment pré-

férable aux méthodes si vantées de *Bobadilla*, *Lafuente*, *Lefoulon* et autres.

Au reste, le traitement antiphlogistique n'avait jamais été complètement abandonné dans les Antilles. Quelques médecins judicieux avaient reconnu la fausseté des nouvelles théories, et le danger de leur application, et ils continuèrent à employer avec succès la saignée, dont l'efficacité leur paraissait, sans doute, démontrée. Enfin, dans ces derners temps, plusieurs observateurs, éclairés par les découvertes faites en Europe, relativement à la nature et au siége de diverses maladies, se livrèrent à de nouvelles recherches sur la fièvre jaune; et rattachant les symptômes aux altérations nécroscopiques, ils reconnurent la source des funestes résultats des médications toniques et excitantes, et en revinrent à un mode de traitement analogue à celui des anciens. Ce traitement, modifié par les travaux de plusieurs auteurs distingués, et notamment par MM. *Lefort* et *Rochoux*, est aujourd'hui généralement adopté, au moins dans nos colonies. Nous allons l'exposer, tel qu'il nous a paru plus utile et plus rationnel.

Tous les moyens qui peuvent concourir à arrêter la phlegmasie destructive qui constitue la fièvre jaune doivent être employés avec activité et énergie; mais il en est quelques-uns qui sont spécialement utiles dans la première période, d'autres qui sont avantageux à toutes les époques de la maladie; quelques-uns ne peuvent convenir que dans la seconde période. Les premiers sont les saignées générales et locales et les bains; ceux du deuxième ordre, le régime, les boissons tempérantes, émollientes, les fomentations de même nature, et, je pense, les applications froides; les troisièmes sont les révulsifs externes. Nous allons examiner successivement ces divers agens thérapeutiques, et nous y ajouterons le petit nombre de ceux qui sont destinés a remplir certaines indications particulières.

La saignée est, sans contredit, le moyen le plus héroïque dans le traitement de la fièvre jaune; c'est à elle que sont dues la plupart des terminaisons heureuses. Lorsque, par ce grand moyen, on n'est

point parvenu à calmer les symptômes de cette phlegmasie, on doit peu compter sur les autres. Quelles que puissent être les opinions émises à diverses époques par des autorités plus ou moins imposantes, voilà ce que nous considérons comme démontré par l'expérience.

Mais, pour retirer de la saignée générale tous les avantages que l'on peut s'en promettre, il faut la pratiquer, s'il est possible, dès le principe. Plus l'instant où cette opération est faite se rapproche de celui de l'invasion, plus on peut compter sur son efficacité; plus il s'en éloigne, moins elle peut être utile : elle devient même nuisible, et quelquefois mortelle, dans la seconde phase de la maladie. M. le docteur *Rochoux* est le premier qui ait déterminé avec précision l'intervalle du temps dans lequel elle doit être faite : c'est dans les soixante premières heures de la maladie, et passé ce terme, il est trop tard pour y recourir. Le nombre et l'abondance des émissions sanguines doivent être relatifs au tempérament, à la constitution, à l'âge des malades, etc. Chez un adulte ou un adolescent vigoureux et sanguin, elles peuvent être portées à douze ou quinze onces et même plus, et répétées trois ou quatre fois, et même jusqu'à cinq ou six. Chez les enfans ou chez certains sujets anémiques, nous pensons que leur emploi doit être extrêmement restreint, et que même, lorsque le pouls de ces malades ne présente ni force ni plénitude, mais seulement de l'accélération, il est prudent de les remplacer par l'application des sangsues.

Ce dernier moyen ne me paraît pas suffisamment apprécié par MM. *Lefort* et *Rochoux ;* mais ayant eu occasion d'observer ses effets heureux, non-seulement dans la fièvre jaune, où il ne peut pas toujours être mis convenablement en usage à cause de la rareté de ces animaux dans les Antilles, mais aussi dans le traitement des gastro-entérites, dans les hôpitaux militaires de Metz et du Val-de-Grâce, je n'hésite pas à le placer immédiatement après la phlébotomie, dont il doit toujours seconder l'action. Ainsi on ne se bornera pas à ouvrir la veine, quel que soit le tempérament du sujet; mais on appliquera

aux tempes ou sur le trajet des jugulaires, quelquefois aux lombes, et spécialement sur la région épigastrique, un nombre de sangsues proportionné à la force du malade et à l'intensité des symptômes. Ce nombre peut être porté sans inconvéniens jusqu'à cinquante, soixante et même plus pour un jeune homme ou un adulte robustes, dans les premiers instans de la maladie ; et cette application devra être quelquefois réitérée, en ayant soin cependant de la modérer à mesure que l'on s'approchera de la seconde période. Dans ce temps de la maladie, il est encore des circonstances où elles peuvent être utiles, par exemple, lorsque la douleur de l'estomac persiste, et alors elles doivent être employées en petite quantité. Mais quand le pouls est devenu petit, intermittent, difficile à sentir, que la peau est froide, et que le malade est dans un état d'adynamie plus ou moins prononcé ; il faut s'abstenir soigneusement de toute émission sanguine.

Les ventouses peuvent être employées avec quelque avantage pour calmer les douleurs de l'épigastre et des reins ; mais je pense qu'on doit presque toujours leur préférer les sangsues.

Les bains froids ont été préconisés, et le sont encore par quelques praticiens, comme éminemment utiles dans le traitement de l'affection qui nous occupe. Nous avons vu essayer leur emploi en le combinant même avec celui des pédiluves irritans, et nous n'avons observé que de funestes résultats. Les bains tièdes nous ont, au contraire, paru de quelque utilité, ainsi que les bains de pied rendus plus ou moins irritans, pourvu que leur température fut suffisamment et pas trop élevée.

Les boissons qui conviennent exclusivement dans la fièvre jaune sont celles qui jouissent d'une propriété tempérante ou lénitive ; telles que les décoctions de guimauve, de raquette, d'orge, de pain, de chiendent, de laitue et d'amandes, d'oseille de Guinée ; la solution de gomme arabique, l'eau sucrée légèrement acidulée avec le suc de citron ou d'orange, etc. On doit choisir celles qui plaisent le plus aux malades, et profiter du moment où les vomissemens n'existent

point encore pour en faire prendre une quantité assez abondante; ce qui est d'autant plus facile, que la soif est presque toujours très-vive. Mais une fois que les vomissemens se prononcent, les boissons ne doivent être ingérées qu'en petite quantité, et encore sont-elles difficilement gardées. C'est alors que l'on devra changer fréquemment ces liquides, jusqu'à ce qu'on ait trouvé celui qui convient à la sensibilité particulière du viscère. M. *Rochoux* dit que l'eau de gomme est une ressource précieuse en pareil cas, et nous avons eu occasion de reconnaître cette vérité. Nous avons vu aussi employer avec succès une eau sucrée tenant en suspension une certaine quantité d'albumine, et aromatisée avec un peu d'eau de fleurs d'oranger. Nous pensons que ces boissons doivent être administrées froides à toutes les époques de la maladie, excepté seulement lorsqu'on veut exciter la transpiration cutanée.

Les fomentations émollientes tièdes ne doivent point être négligées, et peuvent seconder l'action des moyens plus actifs ; mais les cataplasmes gênent par leur poids, et conservent d'ailleurs difficilement leur position, en raison des volutions fréquentes qu'exécutent les malades.

Les applications froides ne paraissent point approuvées par M. *Rochoux*, malgré les succès obtenus à l'aide de ce moyen par plusieurs médecins. Nous croyons cependant qu'on peut en tirer un grand parti. Nous avons vu souvent des compresses imbibées d'oxycrat, fréquemment renouvelées, calmer des céphalalgies violentes ; nous n'avons jamais manqué d'avoir recours à leur application, et nous avons regretté de n'avoir pas, à la Guadeloupe, de glace à notre disposition. Si on pouvait s'en procurer, je pense qu'on devrait en couvrir la tête du malade, après avoir préalablement coupé ses cheveux, et je suis persuadé qu'en enveloppant en même temps ses pieds avec des cataplasmes chauds, on obtiendrait d'heureux résultats. Au reste, c'est à l'expérience à décider sur ce point. Ces applications conviennent surtout dans la première période ; elles ne peuvent être employée dans la deuxième que lorsque le pouls conserve de la force et de la fréquence, et la peau une température élevée.

Le régime à suivre dans la fièvre jaune consiste dans une diète rigoureuse pendant presque toute la durée de la maladie, et dans l'usage de quelques alimens doux et légers vers sa fin et dans les premiers temps de la convalescence. Ainsi, on pourra donner, vers le cinquième ou sixième jour, si l'état du malade est satisfaisant, et surtout si l'appétit se fait sentir, quelques cuillerées de crème de riz, de dictame ou de certaines fécules. On augmentera progressivement ces alimens dans la convalescence ; ensuite on permettra quelques légumes et un peu de poisson, et ce ne sera que lorsque les organes et les fonctions auront repris leur état normal qu'on pourra revenir à l'usage des viandes et du vin.

Les révulsifs externes ont été employés très-anciennement dans le traitement de la fièvre jaune, et si nous devons improuver la conduite des médecins qui ne craignent pas de se servir des rubéfians les plus actifs dans le moment de la plus vive irritation, nous ne pouvons approuver non plus ceux qui proscrivent ces moyens dans le dernier stade de la maladie. Lorsque les malades sont dans un état d'assoupissement comateux, d'insensibilité; que la peau est froide, le pouls misérable, c'est uniquement sur la médication révulsive que l'on peut fonder quelque espérance de salut; et nous avons eu la satisfaction de voir quelquefois ces espérances se réaliser, surtout quand nous l'avons employée avant d'attendre cette situation extrême.

Les frictions avec les tranches de citron, ou avec des teintures aromatiques faites sur les membres et sur les régions dorsale et lombaire ; l'application de vésicatoires camphrés, et de préférence, de sinapismes aux pieds, aux mollets, aux cuisses, quelquefois même à la nuque, peuvent être d'un grand secours. Il en est de même de celle d'un épithème connu aux Antilles sous la dénomination vulgaire de *collant*, dont l'action est excessivement rapide et violente, et qui peut devenir précieuse dans des cas en apparence désespérés. Cet épithème, fait avec les feuilles hachées d'une plante herbacée (dont je regrette de ne pouvoir indiquer le nom botanique), produit des effets locaux très-différens de ceux des vésicatoires et des sinapismes.

Il noircit la partie sur laquelle il est appliqué, produit une espèce d'escharre extrêmement superficielle, et détermine un afflux considérable des liquides dans le tissu dermoïde. La douleur qu'il produit est si vive, que j'ai vu des malades arrachés, par l'emploi de ce moyen, à un état de somnolence comateuse, ou d'assoupissement profond, jeter des cris aigus pendant les instans qui suivaient leur réveil. Il est étonnant que les médecins que nous avons cités plus haut ne fassent pas mention d'un agent thérapeutique si remarquable par ses effets et par l'emploi assez général qu'on en fait dans les Antilles.

Plusieurs médicamens ont été proposés, et peuvent être utiles, pour remplir certaines indications particulières dans le traitement de la fièvre jaune. On peut y avoir recours pour évacuer les voies digestives, calmer les vomissemens, exciter ou déterminer la transpiration cutanée, procurer aux malades le sommeil qui les fuit, ou enfin pour arrêter le mouvement fébrile quand il présente le type rémittent, et surtout intermittent. Nous ne parlerons pas de ceux avec lesquels on a voulu essayer de rétablir le cours des urines, quand celles-ci viennent à être supprimées. Comme cette suppression tient à une irritation idiopathique ou symptomatique, ou même à une véritable inflammation du tissu rénal, nous pensons que les antiphlogistiques peuvent seuls remplir cette indication.

Une légère infusion de casse, une potion avec la manne, ou plutôt un looch fait avec une once d'huile de ricin bien fraîche et un peu de sirop, sont les seuls laxatifs que l'on puisse introduire par les voies supérieures ; encore doit-on être très-réservé sur leur emploi, choisir l'instant où les saignées ont produit un moment de calme, d'affaissement, et s'en abstenir avec soin s'il y a la moindre disposition au vomissement. Les lavemens sont d'un usage infiniment préférable, et ne peuvent jamais avoir d'inconvéniens. On peut les composer avec une infusion de séné, de casse, ou d'autres substances purgatives, dans le cas de constipation opiniâtre ; et plus ordinairement avec des décoctions émollientes auxquelles on ajoute quelques cuillerées d'huile de *Palma-Christi*.

Des divers moyens proposés pour arrêter, ou au moins calmer les vomissemens, il en est peu dont on puisse se promettre de véritables succès. La vertu de l'opium est impuissante contre ce terrible symptôme. La quinine, proposée par M. *Lefort*, la potion de *Rivière*, peuvent augmenter l'irritation. Les potions gommeuses et l'eau albumineuse, sont la plupart du temps insuffisantes. Cependant on ne doit point négliger entièrement l'emploi de ces médicamens, et c'est à la sagacité du médecin à distinguer les circonstances favorables à leur administration. D'ailleurs, les deux derniers peuvent toujours être donnés sans inconvéniens, et il conviendra d'insister sur leur usage avant d'en venir à ceux qui sont susceptibles de produire quelques accidens.

On parvient difficilement à rétablir la transpiration cutanée dans la fièvre jaune, et le seul moyen qu'on puisse employer sans danger est peut-être celui que j'ai vu mettre en pratique à l'hôpital de la Pointe-à-Pître, et qui a paru suivi de quelques bons effets. Il consiste dans une espèce de bain de vapeur que l'on fait prendre au malade, dans son lit, au moyen d'un appareil composé d'un fourneau bien chauffé, et d'un vase contenant de l'eau qui se volatilise, et dont la vapeur est dirigée, au moyen d'un tuyau, sous la couverture du lit. On seconde l'action de ce bain par des boissons modérément chaudes.

L'insomnie, si fréquente et si nuisible, qui accompagne le typhus ictérodes, ne peut guère être calmée que par les moyens propres à combattre l'irritation. Cependant, lorsque les infortunés qui en sont atteints réclament, d'une voix suppliante, l'emploi des hypnotiques, nous pensons qu'il est des circonstances où l'on doit céder à leurs prières, et administrer l'extrait de laitue, ou l'opium en lavement ou bien en frictions, rarement par la bouche.

La fièvre jaune est presque toujours continue : on la voit cependant commencer quelquefois avec le type rémittent, et plus souvent encore elle passe du premier type au second, ou même à une intermittence complète; ce qui est dû, le plus souvent, à l'emploi de la saignée. Dans ce dernier cas, les symptômes graves qui la caractérisent, tantôt per-

sistent, mais plus souvent cessent complètement. J'ai eu occasion d'observer toutes ces variétés à la Pointe-à-Pître, et je puis répondre de l'exactitude de ces propositions. Je ne chercherai pas maintenant à déterminer si l'on doit admettre que, dans ces circonstances, il y a complication d'une fièvre rémittente ou intermittente ; si, lorsqu'elle a pris ce dernier type, et qu'elle a perdu ses caractères distinctifs, elle est encore la fièvre jaune, ou seulement une intermittente ordinaire. Ce que je crois pouvoir établir, c'est que ces changemens de type sont infiniment heureux, puisqu'ils permettent d'employer les fébrifuges, dont les résultats sont alors des plus avantageux.

De tous les médicamens doués de cette propriété, la quinine est, sans contredit, le plus efficace, celui qui présente le plus d'avantages et le moins d'inconvéniens. On devra donc l'employer à la dose de cinq ou six grains dissous dans un liquide adoucissant, dans les momens de rémission ou d'apyrexie, soit en potion, lorsque l'irritation gastrique sera calmée ; soit en lavement, lorsque cette irritation ne permettra pas de le mettre en contact avec la muqueuse de l'estomac. Ce précieux médicament prévient le retour des paroxysmes ou des accès, et c'est alors surtout qu'il peut arrêter les vomissemens. Sous son influence, nous avons vu s'opérer un certain nombre de guérisons, et nous devons le signaler comme un agent précieux dans le traitement de ces cas de fièvre jaune.

Convalescence.

Heureux le médecin qui, par un emploi bien ordonné des diverses médications que nous avons indiquées, est parvenu à arracher à la mort quelques-uns des hommes confiés à ses soins ! Il jouit alors de la plus douce récompense qu'il puisse désirer, et qui est d'autant plus pure que cet heureux résultat a été plus difficile à obtenir.

Mais il n'a point encore entièrement rempli sa tâche, et la convalescence doit être l'objet de son attention et de ses conseils. Nous ne nous étendrons pas ici sur les règles propres à assurer le retour à la

santé et sa conservation définitive : nous ne pourrions que répéter ce que nous avons dit dans la partie de ce travail consacrée au traitement prophylactique.

C'est en suivant les préceptes de l'hygiène, que les malades se rétabliront et préviendront le retour de la fièvre jaune ou l'invasion d'autres maladies, et spécialement de la dysenterie, affection à laquelle sont éminemment disposés ceux qui ont échappé à la première, et qui devient alors fréquemment mortelle.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*edente de* MERCY).

I.

Dejectiones nigræ, qualis sanguis niger, sponte prodeuntes, et cum febre, et sine febre, pessimæ; et quantò colores dejectionum plures fuerint pejores, eò deteriùs. *Sect.* 4, *aph.* 21.

II.

Morbis quibusvis incipientibus, si bilis atra, vel sursùm, vel deorsùm prodierit, lethale *Ibid.*, *aph.* 22.

III.

Quibuscumque ex morbis acutis, aut ex diuturnis, aut ex vulneribus, aut aliter quocumque modo extenuatis, bilis atra, vel qualiscumque sanguis niger prodierit, postridiè moriuntur. *Ibid.*, *aph.* 23.

IV.

Quibus in febre morbus regius supervenit ante septimam diem, malum est; nisi conflexus humorum per alvum fiant. *Ibid.*, *aph.* 62.